



PREVALÊNCIA DE ESÓFAGO DE BARRETT EM PORTUGAL: ESTUDO MULTICÊNTRICO

Marques de Sá I¹, Leal C², Falcão D³, Silva J³, Nascimento C⁴, Felix C⁵, Boal Carvalho P⁶, Vasconcelos H², Pedroto I³, Cravo M⁴, Chagas C⁵, Cotter J⁶, Sharma P⁷, Dinis-Ribeiro M^{1,8}.

1 - Serviço de Gastrenterologista, Instituto Português de Oncologia do Porto; 2 - Serviço de Gastrenterologista, Centro Hospitalar de Leiria; 3 - Serviço de Gastrenterologista, Centro Hospitalar do Porto; 4 - Serviço de Gastrenterologista, Hospital Beatriz Ângelo; 5 - Serviço de Gastrenterologista, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 6 - Serviço de Gastrenterologista, Hospital Senhora de Oliveira; 7 - University of Kansas School of Medicine, Cidade do Kansas, EUA; 8 - CINTESIS (Center for Health Technology and Services Research), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO

- O Esófago de Barrett (EB) é uma lesão precursora do adenocarcinoma esofágico (ACE) [1].
- A identificação endoscópica do EB com deteção e tratamento precoces de displasia é importante para prevenir o desenvolvimento de ACE invasor [1].
- A incidência de ACE aumentou nas últimas décadas e a maioria dos diagnósticos de ACE surgem em doentes fora do programa de vigilância [2].
- Apesar do baixo risco de ACE ter sido estudado numa coorte de doentes com EB em Portugal, a prevalência de EB nunca foi avaliada [3].

Objectivo: Estimar a prevalência de EB em Portugal.

MATERIAL/MÉTODOS

- Estudo retrospectivo e multicêntrico:



- Série consecutiva de indivíduos diferentes submetidos a EDA entre Novembro de 2019 e Fevereiro de 2020.

- O centro hospitalar e o endoscopista foram ocultados na avaliação.

- EB = epitélio colunar no esófago distal com ≥ 1 cm de extensão e confirmação histológica de metaplasia intestinal.

- Avaliaram-se parâmetros do doente, experiência do endoscopista e qualidade da endoscopia inferida pelo relatório.

- A amostra necessária foi estimada para um erro padrão de 0.5%-1%.

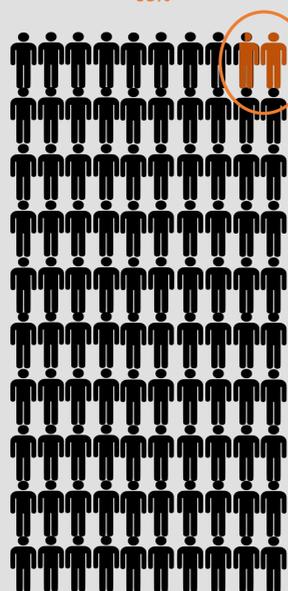
RESULTADOS

N = 929
♂ = 52%
62 (+/-15) anos

77% das EDAs por especialistas
63% das EDAs sem sedação

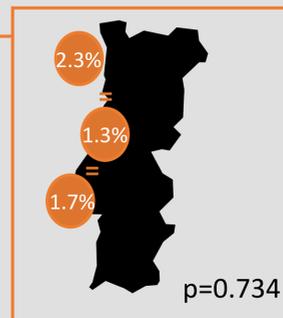


Prevalência de EB
1.7% (IC_{95%} 0.9-2.5)



♂ 2.7%(1.3-4.1) vs ♀ 0.6%(0.0-1.2)

N = 16
EB diagnosticado "de novo" N=6
EB sob vigilância N=10



1 doente com ACE (0,1%)

Não houve diferenças entre centro, sedação ou experiência do endoscopista

Avaliação da qualidade dos relatórios de EDA

Parâmetros de qualidade	Coorte (N=929)	Recomendação ESGE
Todas os relatórios		
Terminologia standard	90%	95%
Fotodocumentação	25%	90%
Fotodocumentação da JEG	62%	-
Apenas relatórios com Esófago de Barrett		
Classificação de Praga	88%	95%
Protocolo de Seattle	60%	90%
JEC em cm dos incisivos	69%	-
JEG em cm dos incisivos	88%	-
Impressão diafragmática em cm dos incisivos	50%	-

Se uso de:

- Classificação de Praga: Prevalência 1.5%(0.7-2.2)
- Fotodocumentação da JEG: Prevalência 2.2%(1.0-3.4)

CONCLUSÕES

Este é o primeiro estudo a demonstrar a prevalência nacional de EB.

Portugal é um país com baixa prevalência de EB.

Ainda que a adesão aos parâmetros não tenham influenciado esta estimativa sugerimos a disseminação de recomendações nesta área.

REFERÊNCIAS

- 1 - Weusten B, Bisschops R, Coron E et al. Endoscopic management of Barrett's esophagus: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. Endoscopy. 2017; 49:191-198; 2 - Vaughan TL, Fitzgerald RC. Precision prevention of oesophageal adenocarcinoma. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2015; 12:243-248; 3 - Pereira AD, Chaves P. Low risk of adenocarcinoma and high-grade dysplasia in patients with non-dysplastic Barrett's esophagus: results from a cohort from a country with low esophageal adenocarcinoma incidence. United European Gastroenterol J. 2016; 4:343-352.